

その実践的活動を通して心身障害児 の教育のあり方をさぐる (3)

—治療的かかわりと教育的かかわり—

門 前 豊 志 子

I 治療的かかわりの本質

①治療的かかわりにおける治療者の役割

心理療法の過程において、「信頼して待つ」ことが治療的かかわりを促進させる重要な要因ではないかと述べてきた。それも子供の無限に秘められた可能性の存在を信じて待つことが何よりも大切であると述べてきた。親も教師も子供の個性を伸ばすことにやぶさかではない。それにもかかわらず家庭や学校で不適応症状を起こし、心理治療を必要とする子供達が増えてきているという。受験戦争や厳しい就職状況など、社会の不安定な影響をうけて、最近では、心の病が身体の病い以上に増えてきていると報告されている。それらの子供達のなかには、幼児期で解決されなかった心の葛藤を、思春期や青年期までもち越し、いわゆる思春期危機とよばれる状態に陥ったり、神経症の問題行動をひきおこす場合も稀ではない。親や教師の期待が大きければそれだけ子供にかかる心理的な圧力は大きくなるだろうし、逆に、期待がなければ、子供は見捨てられたという疎外感を抱いて、不安定になってしまうだろう。親や教師が子供の将来を考えると、そのめざす目標は、社会の一員となって自己の能力を十分に発揮することができるようにということにあるだろう。そのために必要な知識や技能を習得させ、経験を広げさせておかねばならないと考える。

社会へ出るまで、子供にとっての目標は、おそらく、親や教師が考える程、深慮遠謀なことではなく、もっと身近かな、もっと切実なこと、つまり現在自分が所属している家庭や学級や仲間集団のなかで、自分の存在が、友達から、親から、教師から、正当に認められているか否かということである。

親が子供に対して、子供が親に対して、あるいは、教師が生徒に対して、生徒が教師に対して、考え方や認識のちがいが生ずるとすれば、何かそのへんに要因

があるのではないかと思われるわけである。つまり、子供にとっての「現実」と、親や教師にとっての「現実」とのずれである。そのずれが、どうしてもなく広がっていったとき、困った子、扱い難い子のレッテルが貼られ、問題児がつくられてゆく。そうしたずれを埋め、親や教師と子供との認識を変化させ、失われた心の対話をとり戻す橋渡しの存在が必要な場合がある。それが治療者の基本的な役割であるのではないかと考えられる。

学習心理学の領域ではあるが、レヴィンは場の理論のなかで認知スタイルの変換が、課題解決の重要な手がかりであると述べているし²⁾、ケーラーは同じく、試行錯誤のくり返しのなかで理屈ではなく、実感としての「ああ体験」が、行動の変容をひきおこす重要な要因であると述べている³⁾。

また、精神分析学として有名なフロイトは、このような意識水準における転換のみならず、無意識水準における個体のさまざまな心理的抗争が、夢や日常の行動に反映されてくると例示しているし⁴⁾、アンナ・フロイトは、幼児や児童の行動やあそびにも、内的な精神活動を象徴する内容が出現してくると述べている⁵⁾。

人間の行動を自我の観点から捉える自我心理学の立場では、無意識的な精神内容や、意識的な精神活動を、客観的に認められる所産となるように機能するのが自我であり、自我のはたらきが、うまく機能している限り、失敗を重ねても、屈せず建設的方向で現実に向ってゆけるのである。この自我のはたらきが何らかの原因でうまく機能しなくなったとき、失敗に屈服し、自信を欠くし、意欲を喪失してさまざまな病的な状態を呈するようになるのである。従って、この機能が、本来発揮すべき状態に戻るまで、治療者は、自我の代理を一時的にするのである。つまり弱くなった自我と現実との橋渡しの役割をとるのである。

次に治療的かかわりのなかで自我を確立していった

一症例を示しながら、自我の代理者的存在である治療者と現実の代理者ともいふべき教師や親との役割の相違を考え、治療のかかわりや教育的のかかわりの本質にまで言及してみたい。

②本症例における治療課題

症例 T.Y児 ♂ 昭和44年生5才

主訴 言葉が幼稚で何をいっているのか判らない。

来年就学をひかえているのだが、附属小への入学は無理だろうか、少し吃りがある。

家族構成 5人家族、(本児、祖父母、両親)祖父母は両親に家のこと一切を任せている。本児の扱いについて特にトラブルは生じていない。商業(家業)のため多忙で本児とゆっくり接する時間がとれない。

来談経路 ピアノ教師から勧められて、(ピアノ教師と治療者とが知人であったため引きうける)

治療期間 昭和50年5月—昭和51年8月、計45回

治療場所 本学プレイルーム

まずここで主訴とされた点について考えてみる。本児は、待ちこがれた唯一の男児であり、次子の出産は非常に危険が伴うため、できれば諦めるように医師からいわれている。母親は本児の出生以来、自分の望みをすべて本児に託したいという強い願望をもっていた。しかし、家業が忙がしく、ともすれば育児は祖母が中心になり、お腹を空かして泣いていても、おむつがしめって泣いていても、放っておかなければならない毎日であった。本児が歩き始める頃まではほとんどベッドに寝かせ、ベッドの周りに絵本やおもちゃを置くだけで、あやしたり、おんぶしたり、本児に相手になることはできなかったのである。本児は母親からの語りかけや愛撫を十分受けないままに成長し就園の時期を迎え、某幼稚園へ通園するようになった。来年就学という頃になってから、母親は言葉の遅れを気にしはじめ、急に、今までの放任的ともいえる態度から言葉遣いにうるさい母親に変化しはじめたのである。おそらく母親自身が何度か幼稚園へ行くうちに、他児の行動や言葉と本児のそれとを比較し、急に、現実の必要性を感じていったと推察される。幼児語すら十分にマスターしえぬ間に、それ以上困難な成人の言葉づかいを要求されはじめたわけだから、本児は言葉を発することにすこしずつためらいを覚えたり、上手く言おうと焦って吃ったりするようになったことが考えられる。それと併行して、附属小へ入学させたいという母親の強い願望が、本児の知能の程度を知り、知能を向上させる良い方法を知りたいというたぐいの内容にま

でエスカレートしていった。幼稚園でも言葉や動作の点で注意をうけることがあった。母親は不安になり、叱責やときには体罰などで矯正しようと試みたこともあったらしいが、いずれも効を奏さず、今日の来談となったわけである。

主訴から伺える母親の焦りは現実であり、もし、本児のような問題をかかえた母親が、焦らなかったとすれば、その方が不思議なのかもしれない。応々にして治療者は、この母親の焦りに問題があるとか、焦りが本児を追いつめていっているという風に、子供の側に立ってしまっ、原因のほとんどを母親の側に求めがちになるけれども、子供への愛情を一見感情的ともみえる態度や行動で表現してゆくのが母親の特性かもしれないし、この母親の立場や気持を理解してゆけば、焦りがでてくるのは当然であり、母親としてあまりにも純真な姿なのかもしれない。

とくに本児の母親は、子供がすべてであり母—子—体的な関係にあるわけだから、本児の状態や外からの本児に対する評価が、すなわち、自分の評価につながってくるのである。母親は子供の状態に一喜一憂し、近視眼的な捉え方しかできなくなってしまう。

従って、治療課題として考えられることは、母親が子供を理解することとはどういうことなのかということについて、子供との関係のなかで再検討してもらう必要があること、また、子供(男児)にとって母親の存在はどういう意味をもってくるのかを体験的に判らせてゆくことにあったと考えられた。当然、治療者は母親の気持も受け入れ、また同時に子供の気持をも理解する必要があるだろう。母親と子供とを切り離して子供だけの行動の改善はあり得ないし、母親がいつまでも自己の妄想じみた現実を固執する限り、子供の行動改善は成り立たない。母親は、現実を離れて、子供の非現実の世界へ飛び込んでいかない限り、子供の心はつかめないだろう。

本症例の場合でも、母親は、本児がぐずぐず動作をすること、あー、うーといって自分のいいたいことを考えているのを待つことができない。のろのろしているときには、早くしなさいとせきたてるか、さもなければ、衣服の着脱から靴の着脱まで全部自分がしてしまうかだ。あーうーと口のなかで、もたついているときには、横からせかせかと、～なんでしょう、～ねと代弁してしまう。そして治療者に、ぐずぐずしていて歯がゆい、男の子らしくない、ハキハキしないのは頭が悪いのでしょうか、一度知能テストをしてほしいと訴える。母親は、自分が子供の自由を奪っていることにほとん

ど気がついていない。子供が自分でやればできるということを認めていない。頭からできないと決めてかかっている。本児の動作はますます鈍くなり、母親と話す必要はますますなくなってくる。その本児にとっては、おそらく今まで接したことのない人物として治療者はかかわってゆくのである。つまり、何でもできる自由を認めると同時に、何にもしないという自由も認めるのである。本児のすべての行動は、すべて自由に自分の意志でできる自由を認めてやるのである。しかし、何でも許容するからといってしたい放題をさせるわけではない。本児も含めて、かなり手をかけて養育された子供は、本来自分でやれる能力がありながら成人にしてもらったり、一寸甘えればすぐ成人の手が借りられる環境にある場合が多い。従って治療者は、当然、母親やそれに代る成人の代理として映り易いが、子供の依存性を助長するような態度はとらない。成人の手を借りず自ら自発的に行動するという新しい経験を治療の場でさせるのである。自由で独立した行動に伴うさまざまな体験を、非現実的世界のなかで現実として味わわせるのである。

それでは具体的に本児との治療のかかわりを通して治療の本児にもたらした意味を考えてみよう。

③治療のかかわりのなかでの非現実的世界と同一視の過程

約45回継続した治療であるが、来談当初は母親と離れることに不安を抱き、何かあそびを始めようとしても落ち着かず、すぐ隣室の母親の方へ「ママ」といつてかけこむことが多い。ために、しばらく本児が治療室に慣れるまで、母親も同じ室の片隅のソファで本児と治療者とのかかわりをみながら待ってもらうことにした。

1回～3回目位までは、砂場や絵の具、汽車のおもちゃに興味を示しながらも自らあそぶことはできない。治療者は興味を察知して導入すると、「絵スチ（スキ）、センセカイテ」と言う。自分で書くことには非常にためらいがあり、再三のすすめにも応じない。治療者が、「じゃあ何を書こうか」というと、「チンギョ（キンギョ）」といい、そのあと、「イチゴ、メドン（メロン）、ブロー（ブドー）、ツイカ（スイカ）……」と果物の名前を列挙し模倣しながら書くことを続けた。ここで治療者は母親や教師が言葉を訂正させて矯正させた方法をとらず、どんな言葉でも自由に話せることの体験を十分にさせようと試みた。以後やはり依然として入室後自ら動き出すことは少なく、必ず、やや強迫的に治療者の導入を必要とした。「さあ、何でも好きなこ

としていいよ」という言葉がけがないと落ち着かず、ウロウロしたり、「ココデアソソデバカリデイイノ？」「何故？」ときくと「ガットウ（ガッコウ）ヤロ」という。「ベンチョウセナアカンノトチガウノ」と問いかけてくる。「ここは幼稚園と同じ」と答えると安心してあそびにとりかかれる状態であった。今、ふり返って考えると治療場面への導入や場面構成がもう少し適切ではなかったのだろうと思われる。3回～5回にかけて砂を運んで山をつくることに熱中し出し、富士山をつくるという積極的に山づくりに励むようになった。治療者は、砂を運ぶのを手伝ったりして、全く本児の支配下に置かれ、本児は、治療者を支配しているということで満足感を抱いている様子が伺えた。治療者としては、本児が治療者を支配するという形で、母親から自分が支配されていることの代償を治療場面で再現しているのではないだろうかと考え、本児が母親との関係のなかで自立してゆくまず最初のステップが治療のなかで表現されていると仮定した。あそびの山づくりは精神分析的には男根羨望を意味し、発達的にも男の子としての同一化を求める時期のひとつの象徴的なあそびとして考えられているが、本児の場合にも、その仮定が当てはまるように思われた。6回目位から山を掘ってトンネルをつくり、汽車を走らせることと、ママゴトあそびをやりはじめた。明らかに母親との関係のなかで男児としての自立性と同一化の過程がはじまりつつあることを意味するようになった。それはとりもなおさず今後母親との現実の関係のなかで再び生ずるであろうことを暗示しており、男子としての同一化の獲得を求める気持と母親への愛着心との葛藤状況を具現するような行動が頻繁に認められるようになった。

山をつくり、それも必ず富士山をつくり、トンネルを貫通させるという男性的、かつ象徴的なあそびをするかと思うと、ママゴトのなかでは、「ボク センセノオッチャンニナル」「センセ ボクヲイッテラッシュイットイッテ」という治療者への愛着と独占欲を示す言動、10～11回目では、「ボク ママニナル センセ パパニナル、ボクガゴハンツクルノ」という母親の役割を治療者とのかかわりのなかで演ずることにより、母親への同一化を示すと同時に、母親への愛着を表現している。また今度は逆に自分が父親になり、治療者を母親にさせ、「イッテクルゾ、……タダイマ」といったあそびをくり返した。この頃、治療者のことを「ママ」といったり「オッチャン」と言ったりする。

これら治療者とのかかわりを通して父母の役割理解

をすすめると共に、男子としての同一化がすすんでいっているように思われた。13回～16回まで続くママゴトのなかでは、治療者のことをセンセからアンタと呼び、力関係が本児のなかで対等になってきたことを明らかにしている。そして、「ボク コドモヤデ、オトコノコハアオ オンナハアカイロ、アンタ、アカノスコップヤデ」と言って、男性としての誇りを表現するようになり、治療者のなかに投影されていた両親に対する複雑な感情が、本児なりに徐々に解消されて、自分は、成人でなく子供であり、女ではなく、男の子であるという自覚が芽ばえてきつつあるように考えられた。20回前後では、治療者に対しては、「ボク 6才ヤデ、6才ヤデ」と6才を固執し（1才大きくなったということ）、対抗的で挑戦的になってきた。ママゴトも楽しむけれどもサッカーといってボールを足で蹴ったり、玉入れのなかに、大きいボールを何回入れられるかを競争するようなあそびができるようになってきた。しかしながらボールあそびの合間にママゴトあそびをして役割を確認するような行動がみられ男の子としての同一化をより一層明確に内在化させるために、それをママゴトのなかで確認するような印象をうけた。

治療者の模倣からはじまって、治療者への愛着や依存、独占欲による母親に対する感情移入の再体験がなされたあとでは、治療者と対等の立場で男の子としての存在理由を治療者の前につき出し、対抗的、挑戦的になって、行動にも言葉にも男子の同一視が進展していることを示唆させられた。とくに治療の後半の30～40回では、「オレネ」とか「ソウシトケヨ」「ソウヤンケ」といった表現が出現し、態度や表情にも男の子らしさが感じられるようになった。

この間治療者は、男性性を獲得しようと試みながらも、なかなか母親との依存から自立しかねている本児の愛情葛藤の状態を、ほぼ終始一貫して受け入れ、本児が、治療者とのかわりを通じて同一視の過程を遂行できる踏み台になっていたといえる。中期以後、治療者に対して対抗的になったり、挑戦的になったとき、やればできるという意欲や自信と自分は子供だから成人にはかなわないという力不足に対する葛藤が表現されているように思われ、それは、同一視がすすんだ次のステップとしての意味をもってきたように思われた。つまり両親と自分との関係では、母親から自立しつつ父親との同一視がすすめられるようになってきたものの、もっと普遍的な現実の世界のなかで、成人と子供という関係の理解を深めてゆける段階にまで発展していっているように思われた。

それでは次に、同一視のすすんだ両親との関係がどのように変化していったのか検討してみる。

④母子関係の変化にみられる母親の子供に対する理解

①子供への期待と不安のとき

本児の母親は、父親と共に熱心に家業を盛りたててきた。非常に活動的で、即実行をモットーにしてきている。家業の方は順調で特に心配を抱いていないが、本児の養育には、いまひとつ自信がない。子供の心を理解することのむずかしさを痛感し、思うようにいかないことでいらした毎日を過ごしてきた。そして幼児の間に何とかしてやりたいという期待を抱きながらも十分してやれないことに対して罪悪感を抱いている。罪悪感を打ち消そうとするかのように、ピアノ、絵、体操、いろいろのおけいこごとに通わせているが、一生懸命勤めれば勤める程、本児は自分の方針通り動いてくれず、養育への自信をなくさせ、不安を増してきているように思われた。

②子供の気持を認める

治療がすすんで、本児の状態が変化しはじめ、母親に対して今まで出なかった甘えや反抗がでてくると、母親の子供に対する認識も変化してきはじめたことである。

この頃、母親は、「……チテ」といってねだる子供に対して「……チテではないでしょ、シテでしょ、言い直してごらん」と子供の甘えたい気持を十分くまずに、まず言葉の訂正ばかりを気にしていた自分に気づき反省しはじめている。治療者としては「早口にならないで、お母さん自身がゆっくりと正しい発音で話しかけてやって下さい。Tくんは訂正されるよりも、むしろお母さんとの言葉のやりとりのなかで自分の意志伝達の方法を見つけるものですから」と母親の反省の時期に合わせて、言葉に対する考え方のサジェッションを与えた。

それに加えて最初は、男の子がママゴトをしてよろこぶことに、失望したり、驚ろいたりして、一体治療とは何をするのだろうかという不安を示した母親も、ママゴトのなかで展開される同一視の過程（本症例は、かなり典型的にエディプス・コンプレックスを象徴するような展開をみせた）が、現実の家庭生活のなかで現われてきているのを知り、つまり「オトウサンハオトコヤロ、オカアサンハオンナヤロ、ボクハオトコデオトウサントオンナジャカラ ツヨインヤ」、「ボクハオーサマ、オカアサンハオヒメサマ」、「ボク オーサマヤカラオヒメサマト ゲッコンスルノ」という

エディプス・コンプレックスの意味を漠然とではあるが理解するようになった。粹にはまった人間にしたいと思ひながら、自分の方がむしろ子供を自分の粹にはめようとしていたのではないかと、養育態度と教育方針との矛盾に気づきはじめてきている。

◎子供の問題としてではなく自分の問題として

養育態度の矛盾に気づきはじめて母親は、子供の問題だから治療者に任せておけばいいとする考えをやめ、自分の問題として考えようとするようになってきた。たとえば、近所の親しい母親をみていると、「お母さんがイライラしたり、何でもやりすぎてしまう人の子供さんは、どうも消極的になってしまいますね。反対にお母さんがのんびり構えてられるところの子供さんは、活発で積極的です。私ものんびりするようにしないといけませんね。」と述べ自分の子供に対する態度を客観的に眺め批判できるまでになってきていることである。そして、子供が母親を求め、要求を出したり、反抗したりしたとき、母親は、ああこれが母と子の対話なんだなあ実感できるようになってきている。今までは、ほとんど母親から一方的にこうしておきなさいとかああしなさいという話しのやりとりはあっても、子供の気持を満たす対話がなかったことを反省し自分自身の子供に対する態度の問題として素直に考えられるようになってきた。

◎子供との新しいかかわり

母親が、自分の子供に対する態度に何か問題があるのではないかと考え、子供が自分に要求していることがらと、自分が子供に要求し期待していることがらとに大きなずれがあったのではないかと考えはじめた頃から、本児は母親の顔色を伺いながら大人びた行動をとる必要がなくなり、今まで十分に満たされなかった甘えを自然に出せるようになってきている。動作も徐々に活発になり、自信がでてきた。

母親は本児の行動を先々と規制してその道すじを立てるのではなく、日常の生活のなかで本児ができるようになったことひとつひとつを賞めてやれるようになってきた。また本児に対して、母親がはやる気持を抑えて、できるだけ本児のペースに合わせる努力が続けられている。それが母親の感情のおもむくままに本児を左右していた古いかかわりから、本児の心のうごきを理解できる新しいかかわりの大切な要因になっていると考えられる。

Ⅱ 治療的かかわりと教育的かかわり

以上の症例のなかでも明らかにされたように、治療

的かかわりのなかで、現実復帰へのエネルギーとレディネスを貯えた子供は、次は教育という活動のなかで自己実現をはかるまでに成長するといえよう。

治療と教育との関係は、もちろん切り離しては考えられないけれども、本児のように、心身に何らかの問題をもつ幼児や児童は、まず治療的かかわりのなかで、失われた自我の回復をはかり、自己実現への土台をつくる必要がある。この治療的かかわりは、専門的な治療機関でなされる場合もあるし、特殊学級をはじめとする学校教育の場でなされることもできるし、また、脳性マヒ児や自閉症児の訓練キャンプの一環としてプログラムにくみ込まれる場合もあるだろう。とくに自我形成の途上にある幼児では、教育的かかわりと治療的かかわりとを明瞭に区別することが困難である。

大まかにいえることは、教育的かかわりでは、師弟関係にその典型をみるように、師が弟子の能力を存分にひき上げて、師の望む方向へと水路づけ、導いてゆこうと意図されることが多い。実際、学級集団の教師と生徒の関係においてみられるように、教師が教育目標に向って生徒をひき上げてゆく。個々人の個性や興味を認めながらも、最終的には、一定の教育目標や教育水準に全員が到達することを念じ、そのために必要な指導に重点がおかれざるを得ない。どうしても個々の能力に応じたかかわりは二の次になりがちである。

教師が今日何を教えるかを決定し、生徒が守るべき規律が決められ、生徒はそれを破ると罰せられる。治療的かかわりのように、治療者が被治療者の決定にほとんどすべてを任せているのとは大きく異なっている。教師と生徒の間には教育的な意味で上下関係が成立し、決して対等な関係にはなり得ない。

教師は、学問すること、学ぶことを生徒が取り入れる同一視の原型である。治療者は、現実における教師や父親や母親を取り入れる同一視の過程を促進する媒体であっても、子供の同一視の原型ではない。

立派な教師と良き治療者とは、共に人格と人格のぶつかり合いのなかで子供を成長させ、可能性を伸ばすかかわりをするとはいえ、互いに相入れないことが多いかもしれない。

なぜなら、教育自体が現実の目標に向って推進される営みであり、治療的かかわりは、非現実の世界を許容し、非現実の世界から現実の世界へと移行する営みであるからである。従って、教育の場で要求される行動や目標が治療の場では容易に放棄されうるし、逆に、教育の場で認められない行動が、治療の場では十分認められるということが起こりうるからである。健全に機

能する自我ならば、現実への橋わたしの存在である治療者がいなくとも自ら現実に向き合って、教育の場のなかで自己実現を果しうるだろう。しかし、心身障害児のように何らかの原因で自我が十分に機能しなくなってきたときには、まず治療的にかかわりのなかで自我機能の回復をはかることが大切であり、つぎに治療的にかかわりから教育的にかかわりへのバトンタッチが重要となってくるのではないかと考えられる。

また逆に、教育的にかかわりのなかで不幸にして不適応に陥ったり、あるいは陥りそうになっている子供には、教育的にかかわりから治療的にかかわりへのバトンタ

ッチが大切になるのではないだろうか。

引用文献

- 1) 門前豊志子：平安女学院短期大学紀要 1975
- 2) P. Guillaume 著，八木 晃訳：ゲシュタルト心理学，岩波書店 1962
- 3) 同上
- 4) G. Freud 著，浜川祥枝訳：生活心理の錯誤，日本教文社 1974
- 5) A. Freud 著，外林大作訳：自我と防衛，誠信書房1971